

## 03-09

## 急変対応におけるシミュレーションの有効性

成田赤十字病院 循環器内科・心臓血管外科

○高橋<sup>たかはし</sup> 智子<sup>さとこ</sup>、小林 祐菜

当病棟は循環器病棟であり、急性心筋梗塞後の患者や狭心症・心不全の患者が主であることから、急性憎悪に伴う急変に直面することがある。昨年度、当病棟では「スタッフの急変対応に対する不安を軽減するために」という看護研究を行った。急変シミュレーションを繰り返すことで技術的な不安は軽減したが、リーダーシップなど、判断力を必要とするものは軽減し難いことが分かった。そこで、前回の残された課題を引き継ぎ、リーダー経験者を対象にシミュレーションの内容を検討することとした。当病棟ではBLS、ACLS資格保持者が約40%であり、急変対応に関する自己学習に対し積極的であることが窺えるが、その反面、急変対応の不安を持つスタッフも多い。そこで、全スタッフがBLSレベルでの基本的な技術を持ち合わせることで不安は軽減するのか、また、実践に基づいたシミュレーションを開催することで、スタッフの急変対応やリーダー看護師としての意識の向上にどのように働きかけるのかを研究することとした。

## 03-10

## 高齢心不全患者の外来看護 ～現状と課題～

旭川赤十字病院 内科外来

○中田<sup>なかた</sup> 怜子<sup>れいこ</sup>、山本 美幸、高橋 淳子、野田坂夕貴、市川ゆかり

- はじめに  
A病院循環器外来では、平成22年から心不全患者の在宅療養のセルフケア指標として、体重・水分量の手帳記載を始めた。しかし、記載内容では体重・水分量の数値の変化はないが、症状増悪は繰り返された。そこで、体重管理の理解が不足しているのではないかと考え、面接による現状把握を行い、課題を得たので報告する。
- 方法  
期間は平成24年10月、対象は75歳以上で心不全入院経験のある患者4名とその家族4名の計8名である。内容は体重管理に関する3項目（体重測定の必要性、体重測定について医療者から説明を受けた経験があるのか、体重を増やさないために気をつけている事）である。方法は外来受診時に患者とその家族同席のもと、面接により質問し回答を得た。
- 結果  
体重測定の必要性については、「体重が増えたと心臓に負担がかかると、医師から言われたため測定した」と回答したものが7名、「わからない」が1名だった。医療者からの説明については、「必要性について医療者から説明を受けた記憶はない」が7名、「言われたような気がする」が1名だった。体重増加に関して気を付けている事は、「水分量を決めて制限している」が3名、「塩分制限」が4名、「食べ過ぎない」が1名だった。
- 考察

患者は体重が増えたと心臓に負担がかかるため、自分なりに水分や塩分、食事量の制限をしていた事がわかった。しかし、それは効果的ではなく症状増悪に繋がっていた。特に体重測定の必要性について、医療者から説明された記憶がないことは、安定した療養生活を継続するためのセルフケア行動のアドヒアランスに影響していると推測され、退院後の外来受診時の理解できる内容や実施できる内容を繰り返し指導していくことの重要性が再確認された。

## 03-11

## 繰り返す咳・発熱で受診した長期間介在健康成人気道異物の1例

日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器外科<sup>2)</sup>○大井<sup>おおい</sup> 一成<sup>いっせい</sup><sup>1)</sup>、住友 伸一<sup>2)</sup>

【背景】健康成人で稀とされる気道異物の長期間介在例を経験した。  
【症例】23歳男性。神経疾患などの特記すべき既往なし。4か月前に仮歯を紛失するも、体外への紛失と考え放置していた。3か月前よりの寛解・増悪を繰り返す咳嗽・発熱をみとめ、救急外来を受診した。胸部エックス線とCTで右中間気管支幹に気道異物をみとめ入院とした。気管支鏡検査で右中間気管支幹に気道異物が存在し、仮歯周囲には肉芽形成をみとめ、仮歯が埋もれている状態であった。軟性気管支鏡での摘出は困難と判断し、呼吸器外科に転科し、全身麻酔下に硬性気管支鏡で摘出を行った。摘出仮歯は2本連なっており、edgeが鋭角であった。肉芽による気管支狭窄はみとめられなかった。  
【結論】健康成人であっても、気道異物症例は存在する。慢性咳嗽の鑑別として気道異物があげられ、問診、胸部エックス線、CTなどでの画像診断が有用である。

## 03-12

## 10代女性の非結核性抗酸菌症の2例

日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科<sup>1)</sup>、  
大阪赤十字病院 呼吸器内科<sup>2)</sup>、  
日本赤十字社和歌山医療センター 小児科<sup>3)</sup>、  
日本赤十字社和歌山医療センター 形成外科<sup>4)</sup>○森田<sup>もりた</sup> 恭平<sup>きょうへい</sup><sup>1,2)</sup>、池上 達義<sup>1)</sup>、井上美保子<sup>3)</sup>、富田 浩一<sup>4)</sup>、  
大井 一成<sup>1)</sup>、野口 進<sup>1)</sup>、深尾あかり<sup>1)</sup>、杉尾 裕美<sup>1)</sup>、  
堀川 禎夫<sup>1)</sup>、杉田 孝和<sup>1)</sup>

**症例1** 15歳女性。高校入学前の健診にて胸部異常影指摘。左B6に辺縁不整な結節影および散在する周囲の小結節影を認めた。気管支鏡検査では診断に至らず、胸腔鏡下左下葉部分切除術施行。肺組織よりPCR法で*Mycobacterium avium*と診断。術後よりリファンピシン、エタンブトール、クラリスロマイシンで治療を開始した。6か月内服行い、現在22歳となったが、再燃なく経過している。

**症例2** 14歳女性。先天的に右小耳症あり、10歳時に肋軟骨移植による耳介形成術を受けている。14歳の夏に採取部の肋骨周囲の痛みを認めCT検査施行。左上葉に気道中心性に分布する小結節、また舌区での気管支拡張および経気道性散布像を指摘され紹介。舌区での気管支洗浄液PCR法で*Mycobacterium avium*と診断。リファンピシン、エタンブトール、クラリスロマイシンによる治療を導入した。現在外来にて治療中。

呼吸器疾患の既往認めず、大変めずらしい症例であるため、これまでの経過および患者背景につき考察を加え報告する。